

なぜ経済連携協定（EPA）看護師候補者たちは 看護師国家試験で誤答を選んだのか －日本語教育からのアプローチ－

人間社会環境研究科 人間社会環境学専攻
加 藤 敬 子

要旨

本研究は、経済連携協定による外国人看護師候補者に対する、看護師国家試験の支援方法を探るためのものである。外国人看護師候補者は母国で看護教育を受け、看護師としての経験もあり、さらに来日後も様々な看護師国家試験受験のための支援を受けている。それにもかかわらず、経済連携協定で定められた期限内（原則3年）に合格できないのはなぜなのか。

本研究の目的は、3年間で合格に達することができなかった原因を調査し、浮かび上がった困難点を整理し、看護師国家試験の支援活動へつなげることである。

本調査の対象者は、経済連携協定で来日後3年以上経過した看護師国家試験合格に向け学習を継続中の3人である。3人に看護師国家試験に解答してもらい、誤答だった設問に対しその原因を調査した。その結果、看護の専門そのものに関する誤答以外に、日本語教育の面から次のような困難点が見つかった。①語彙については、未知の語に誤った推測を行ったものや、日本語母語話者なら自然習得している語が未習得のため誤答となったものがあった。②問題文や選択肢の内容語のみによって文全体の意味を理解しようとしたため、動作主と対象者を混同したものや、助詞によって文の意味が変わることに気付いていないものが観察された。③母国での生活習慣が影響を及ぼしているものが観察され、3人が持つ背景知識が誤答の原因になっていた。④外国人看護師候補者側の困難点だけでなく、看護師国家試験自体も表現上の配慮が必要な項目が見つかった。

キーワード

EPA, 外国人看護師候補者, 看護師国家試験, 誤答分析

Why Economic Partnership Agreement (EPA) Nursing Candidates Chose Wrong Answers in the National Nursing Examination － A Study by Japanese Education －

Graduate School of Human and Socio-Environmental Studies

KATO Keiko

Abstract

This study investigates the support methods available for the National Nursing Examination (NNE) for foreign nursing candidates sponsored through the Economic Partnership Agreement (EPA). These nursing

candidates were educated at nursing schools in their home country, have nursing experience, and receive various types of support for the NNE after coming to Japan. However, many candidates fail to pass the NNE within the stipulated, three-year time limit (general-rule) set by the EPA.

This study aims to investigate the causes of their failure to pass the NNE within three years, elaborate on their difficulties, and contribute to the support activity of the EPA in the future.

Three candidates living in Japan through the EPA for more than three years and are studying to pass the NNE participated in this study. I investigated the reason behind why the participants chose incorrect answers after they had taken the NNE.

The results indicated that, in addition to mistakes due to a lack of specialist nursing knowledge, the following points with respect to the Japanese language and cultural knowledge posed difficulties for the candidates:

- ① For vocabulary assessment, candidates guessed unknown words incorrectly and did not understand words that many Japanese native speakers know as a common knowledge.
- ② Since they tried to comprehend the meaning of the entire sentence solely based on words described in the questions and answer choices, they mistook subjects for objects without realizing that the meaning of the sentence changes depending on how they use the particles.
- ③ The candidates' lifestyle in their home country and their background knowledge also influenced their ability to choose the correct answer.
- ④ The phrasing of questions in the NNE also caused mistakes.

Keyword

Economic Partnership Agreement, Foreign nursing candidates, The National Nursing Examination, Error analysis

1. はじめに

経済連携協定（以下「EPA」）により、2008年度はインドネシアから、2009年度はフィリピンから、そして2014年度はベトナムから、外国人看護師候補者、外国人介護福祉士候補者の受け入れが始まり、2015年7月までに3国併せて累計3,100人を受け入れている。その内訳は、外国人看護師候補者994人、外国人介護福祉士候補者2,106人になるが、本稿では外国人看護師候補者（以下「看護師候補者」）について扱う。

EPAの枠組みによる外国人の受け入れは、これまで外国人の就労が認められていない看護補助の分野で、特例的に受け入れ施設で就労することを認めるというものである。看護師候補者が日本の看護師国家資格の取得を目指すことを要件とし、看護師国家試験に合格すれば日本で正看護師としての就労が認められるが、3年以内に合格し

なければ帰国を余儀なくされる。

EPAの受け入れ当初より、看護師候補者も日本人と同様の看護師国家試験を受験するというところで、報道等でも大きく取り上げられてきた。特に、看護師国家試験の合格発表時には、日本人の看護師国家試験合格率90%と比較し、看護師候補者の合格率が10%前後と極めて低いことが問題視されてきた。

そこで、看護師国家試験における用語を見直すべきではないかという指摘があり、「看護師国家試験における用語に関する有識者検討チーム」が結成され、看護師国家試験の用語の検討がなされた。そして、第100回看護師国家試験（2011年2月実施）より、試験の質を担保した上で、難解な用語を平易な用語に置き換えたり、主語・述語・目的語を明示したり、疾病名に英語を併記したりするなど、看護師候補者に対する配慮がなされた¹⁾。

さらに、看護師候補者は、母国の看護師資格を有しており、一定の経験も積んだ者²⁾であることから、看護に関わる専門的知識や技能を測る試験については、英語や母国語で行い、業務に必要な日本語については「コミュニケーション能力試験」を課してはどうかとの意見が出された。これに対して、「看護師国家試験における母国語・英語での試験とコミュニケーション能力試験の併用の適否に関する検討会」が結成され(2011年12月)、4回の議論の結果、「医療専門職である看護師が患者に対して看護ケアを提供する場合には、専門的知識と切り離された一般的なコミュニケーション能力試験では不十分であり、日本語による国家試験において出題されたコミュニケーションを伴う看護場面や事例の中で専門的な意味を読み取り判断することによって確認することができると考えられる。」とし、これまで通り日本人と同様の日本語による看護師国家試験を実施することが決定した。

一方、日本語教育界においても、2008年のEPAによる看護師候補者の受け入れ以降、看護師国家試験問題で使用されている漢字、語彙、文型に関する日本語面からの研究が行われてきた。また、内容に関しても、看護師候補者に対する看護師国家試験受験のための支援活動を通じた研究がなされている。

それではなぜ、看護師候補者は母国で看護教育を受け、看護師としての経験もあり、来日後も様々な看護師国家試験受験のための支援を受けているにもかかわらず、期限内の3年間で合格できないのだろうか。

そこで、本研究ではEPAで来日後3年以上経過した看護師候補者(以下「元候補者」)に研究への協力を依頼し、看護師国家試験の試験問題に解答してもらい、誤答を選んだ原因を調査する。そして、元候補者のつまづきの原因を探り、浮かび上がった困難点を看護師国家試験受験のための支援活動へつなげることを目的とする。

2. 看護師国家試験について

2.1 試験概要

看護師国家試験は、保健師助産師看護師法第17条において、看護師として必要な知識及び技能について行くと書かれている。1年に1回、2月の日曜日に1日で実施され、午前と午後それぞれ2時間40分ずつ行われる(合計5時間20分)。看護師候補者の場合、第100回(2011年)の試験から受験時間が1.3倍、つまり午前3時間半、午後3時間半、合計7時間で実施されている。

看護師国家試験は、必修問題、一般問題、状況設定問題と呼ばれる問題からなり、午前・午後それぞれ必修問題25問、一般問題65問、状況設定問題10事例30問で構成されている。

そして、看護師国家試験には、2つのタイプの出題形式があり、必修問題と一般問題は短文(1～3行ほど)で出題される。しかし、実際の看護師国家試験には、問題番号が振られているだけで、必修問題、一般問題と明記されているわけではない。そこで、厚生労働省に電話で問い合わせてみたところ³⁾、設問からは必修問題と一般問題の区別は分からず、午前・午後それぞれの1番から90番までの中に必修問題が25問、一般問題が65問あるという返答であった。

しかし、市販の問題集では、看護師国家試験の出題基準を基に午前・午後それぞれの看護師国家試験問題の1番から25番までを必修問題、26番から90番までを一般問題としている。そこで、本研究では、市販の問題集同様、看護師国家試験問題の1番から25番までを必修問題、26番から90番までを一般問題として扱うことにする。

一方、状況設定問題も問題番号だけで、状況設定問題と記載されているわけではないが、他の設問とは出題形式が異なるので、状況設定問題であることは一目瞭然である。状況設定問題は、事例が与えられ、1事例に3問ある設問に答えるという形式である。

解答は、いずれも多肢選択式で、マークシートに記入する。

2.2 合格基準

看護師国家試験は、午前・午後の問題を合わせて、必修問題50点（1点×50問）、一般問題130点（1点×130問）、状況設定問題120点（2点×60問）、合計300点（240問）で構成されている。この中には、写真などの視覚素材による問題も含まれている。

看護師国家試験に合格するためには、必修問題は絶対評価で80%（40点）以上正解していること、且つ、一般問題と状況設定問題を合せた得点が、合格点に達しているという2つの条件を満たす必要がある。一般問題と状況設定問題を合わせての合格点は相対評価で、合格発表時に公表される。看護師国家試験の見直しが行われた第100回以降の合格点を表1に示す。尚、103回看護師国家試験は大雪の影響のため、2回実施されている。また、必修問題で50点、一般問題と状況設定問題で250点に達していないのは、不適切問題として採点から除外された設問⁴⁾があるからである。

表1 看護師国家試験合格基準

	100 回	101 回	102 回	103 回	103 回追加	104 回	105 回
必修問題	40/50 点 (80%)	40/50 点 (80%)	40/50 点 (80%)	40/50 点 (80%)	40/50 点 (80%)	40/50 点 (80%)	40/49 点 (81.6%)
一般問題	163/250 点	157/247 点	160/250 点	167/250 点	164/248 点	159/248 点	151/247 点
状況設定問題	(65.2%)	(63.6%)	(64.0%)	(66.8%)	(66.1%)	(64.1%)	(61.1%)

100回は東京アカデミー「合格基準、ボーダーライン」、101回～105回は東京アカデミー「看護師国家試験の合格基準」を参考に、筆者作成。

表2 受験年別の EPA 看護師候補者の合格者数及び合格率

受験年	受験者数 (人)	合格者数 (人)	合格率 (%)
2009年 (第98回)	82	0	0
2010年 (第99回)	254	3	1.2
2011年 (第100回)	398	16	4.0
2012年 (第101回)	415	47	11.3
2013年 (第102回)	311	30	9.6
2014年 (第103回)	301	32	10.6
2015年 (第104回)	357	26	7.3
2016年 (第105回)	429	47	11.0

厚生労働省「経済連携協定 (EPA) に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れ概要」より抜粋し作成。

2.3 看護師候補者の合格率

EPAによる看護師候補者は、これまでにどのくらいこの合格基準に達し、正看護師資格を取得できたのであろうか。次に、看護師候補者の看護師国家試験の合格率について述べる。

インドネシア第1陣看護師候補者が来日して以来、2016年の受験までに看護師国家試験は8回実施され、来日した看護師候補者994人中、2016年3月の合格発表時点で、合計201人の看護師候補者が看護師国家試験に合格している。受験年ごとの看護師候補者の合格数及び合格率を表2に示す。但し、第103回は第103回と第103回追加の2回分の合計である。

この合格率は、報道等で日本人受験者90%と比較され、看護師候補者の合格率が低いと述べる際に使用される合格率であり、毎年約10%程度である。

しかし、この合格率では、EPAで定められた期限内にどのくらい合格しているのかを見ること

表3 入国年度別のEPA看護師候補者の合格者数及び合格率 (2016年3月実施まで)

入国年度	入国者数 (人)	合格者数 (人)	合格率 (%)
2008年 入国	104	24	23.1
2009年 入国	266	57	21.4
2010年 入国	85	25	29.4
2011年 入国	117	31	26.5
2012年 入国	57	12	21.1
2013年 入国	112	26 ※	※
2014年 入国	98	21 ※	※
2015年 入国	155	5 ※	※

国際厚生事業団「平成29年度版 EPAに基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受入れパンフレット」より筆者作成。

※ 2013年入国以降の看護師候補者は、2016年現在、まだ受験の機会があるため、合格者数のみ記入し合格率は記入せず。

はできない。そこで、次に入国年度別の合格率を表3に示す。

このデータには、1年の延長措置⁵⁾を受けた看護師候補者も含まれている。すなわち、EPAの期限内に看護師国家試験を受験する機会は、3～4回与えられるので、何度目の受験であろうと合格年度は問わない。表3より、看護師候補者の合格率はEPAの期限内に20%～30%で推移していることがわかった。

3. 先行研究

看護師国家試験そのものを扱った研究としては、まず、川口他(2010)の研究がある。川口他(2010)は、第98回看護師国家試験(2009年実施)を英訳して、EPAによるフィリピン人看護師候補者59人に実施している。結果は、合格率は35.6%であり、特に身体機能や疾患の基礎知識などに関する正答率が低いことを指摘している。

次に、看護師国家試験の日本語に関する研究として、看護師国家試験問題の漢字や語彙、文法の分析が進められてきた。奥田(2009)(2011)や齋藤(2010)は6年分の看護師国家試験の語彙や文型を日本語能力試験⁶⁾の出題基準と比較している。奥田(2011)は、助詞や助動詞を含む延べ語

数は毎回1万語±1千語、実質語彙は6千語前後で推移していると述べている。そして、看護師国家試験実質語彙延べ語数の約75%が日本語能力試験の語彙で構成されており、日本語能力試験(旧)2級以下の語彙の使用度数が65%とその多くを占めていると述べている。

また、齋藤(2010)は語彙だけでなく、漢字、文型に関しても「日本語能力試験(旧)2級の認定基準に若干の上乗せがあれば足りるのではないかと述べ、頻出の50文型を紹介している。

これらの研究により、看護師国家試験に取り組む際の日本語力としては、日本語能力試験(旧)2級レベルが1つの目安となり、その中でも優先的に学習すべきものが明らかになっている。

しかし、岩田・庵(2012)は94回から100回までの7年分の看護師国家試験の必修問題を分析し、必修問題に関しては「文法は日本語能力試験(旧)3級すらほとんど必要がないのに対し、語彙は日本語能力試験(旧)1級や級外が過半数を占めていることから、専門語彙を中心とした指導が必要である」と述べている。そして、看護師国家試験の効率化という観点から、日本語能力試験の基準から離れた文法圧縮・語彙集中型(日本語能力試験をベースとする日本語教育から文法項目を厳選して減らし、語彙を体系的かつ大量に指導

するタイプ)の日本語教育の必要性を指摘している。

さらに、岩田(2014)は、94回から100回までの7年分の看護師国家試験の一般問題・状況設定問題について分析し、必修問題だけでなく一般問題や状況設定問題においても、(旧)1級文法はほとんど出現していないこと、2級文法で毎年出現しているのは15例程度であることを指摘し、高頻度文法だけを学習させることを提案している。また、語彙は名詞に注目し、(旧)日本語能力試験の65%以上が(旧)1級及び級外の語であると述べている。さらに、看護師国家試験問題の必修問題、一般問題、状況設定問題別の名詞の出現数を求め、名詞語彙習得のためのシラバスを提案している。

次に、岩田・小原(2011)は看護師国家試験を内容面から細かく分析することで、インドネシア人が既習知識として持っているものとそうでないものの線引きを試みている。6年分の看護師国家試験の必修問題199問を71種類のカテゴリーに分類し、さらに国内事情問題(日本固有の制度や法規に関わる問題で、看護師候補者にとって全くの新情報である問題)とユニバーサル問題(普遍的に通用する看護学の問題で、看護師候補者が母国で学習済みの問題)とに区別した結果、国内事情問題は14%、ユニバーサル問題は86%であり、国内事情問題が圧倒的に少なかったと述べている。さらに、ユニバーサル問題の中にも国内事情に関わる問題があることを指摘している。

また、加藤(2013)は1人の看護師候補者に対し、状況設定問題を用いて支援活動を行い、看護師候補者の発話内容の分析から浮かび上がった困難点を「看護師国家試験に影響するもの」と「看護師業務に影響するもの」に分類して原因を探っている。そして、これらの困難点を、医療・看護の専門家の立場と日本語教師の立場で支援できるものを整理して提示し、日本語教師が看護の専門分野における支援活動に参加する意義について考察している。

さらに、加藤(2016)は、3人の元候補者を対

象に、4年分の看護師国家試験に解答してもらい、3人全員が誤答となった43問の原因を調査している。そして、その誤答原因のうち、日本語教育に関わるもの、すなわち、語彙、文法、日本事情に関する誤答原因について考察している。

しかし、これまでの研究は、コーパスを用いた量的研究や、必修問題か状況設定問題のどちらかのみを扱うなど対象範囲が狭い研究であった。そこで本研究では、対象範囲を広げ誤答原因を調査することとする。

4. 研究方法

4.1 調査対象者

調査対象者は、看護師候補者として来日し、3年以上経過した3人の元候補者である。EPAで定められた期間は3年間なので、3人のうち2人は准看護師⁷⁾の資格を取得し、在留資格を特定活動から医療に変更して日本に滞在し、1人は1年の延長措置を受けて、第105回(2016年実施)の看護師国家試験受験のために学習を継続している。

4.2 調査期間・調査方法

調査期間は、2015年5月から2016年1月までで、使用した教材は第100回(2011年実施)から第103回(2014年実施)までの4回分の看護師国家試験の試験問題958問である(必修問題・一般問題719問と状況設定問題80事例239問)。第100回以降を分析対象としたのは、この回より看護師国家試験問題の用語等の見直しが行われ、看護師候補者に対する日本語面の配慮がなされているからである。尚、これらの設問は、元候補者たちが2015年の第104回看護師国家試験受験のために自学自習した設問であり、初見の設問ではない。

元候補者たちは、看護師国家試験の過去問題を自宅で時間の制限なく解き、設問ごとに解答と難易度印象をメールで筆者に送付する。難易度印象とは、元候補者たちが看護師国家試験の過去問題を解いた時に感じた難しさのレベルのこととする。尚、難易度印象は次のように設定した。難易

度印象Aは、とても簡単（母国で学んだ知識で解答可能である）、難易度印象Bは、簡単（日本で学習し、既に理解し習得した）、難易度印象Cは、難しい（日本で学習したが、解答に自信がない）、難易度印象Dは、とても難しい（既習だが、解答を見ても理解できない）。

筆者は元候補者から送られてきた解答を採点后、誤答となった設問をメール添付で元候補者に送付し、スカイプ授業の折に個別に解説した。スカイプ授業では、過去問題を音読させ、適宜質問して知識を確認したり、市販の参考書を使用して知識を深めたりしながら進めていった。そして、その時の元候補者たちと筆者との会話を録音した。

4.3 データの抽出と分析方法

元候補者3人が誤答なった設問数は、調査対象である958問中、元候補者Aが248問、元候補者Bが166問、元候補者Cが212問であった。詳細を図1に示す。

各円の重なり部分は、2人または3人が誤答となった設問数を示す。つまり、中心の43は、3人全員が誤答となった設問数のことである。

すべての誤答の中から、状況設定問題の誤答はすべて解説した。必修問題と一般問題は、3名が誤答だった設問と候補者が難易度印象Aまたは難易度印象Bと記載していたが誤答となった設問を優先して解説した。その結果、誤答原因が明らか

になったのは、必修問題と一般問題で183問、状況設定問題は95問、合計で278問であり、これを分析対象とする。但し、設問によっては、3人が誤答であった場合と、2人が誤答であった場合、1人だけが誤答であった場合が混在している。

分析対象とした発話は、筆者が元候補者たちに選択した解答の根拠を質問した時点から誤答を選んだ理由が明らかになった時点までとし、事例の音読箇所や音読の間違ひの訂正は、今回の分析からは除外した。設問1問を分析単位とし、発話に現れた誤答原因を設問別に個別に書き出した。

4.4 倫理的配慮

元候補者A, B, Cには本研究への協力を依頼し、研究目的を十分説明し、研究以外の目的でデータを用いないことを確約した上で、同意を得た。また、スカイプでの授業内容を録音する旨、及び、論文執筆に際しては個人が特定されないように配慮する旨を伝え承諾を得た。

5. 調査結果

看護師国家試験は資格試験であり専門知識を問われるものであり、専門知識がなければ正答に到達することはできない。しかし、元候補者の誤答原因を分析してみたところ、明らかに専門知識不足が原因である誤答以外に、これまでの語彙の難易度調査などには現れにくい日本語や日本事情理解に関する誤答があることがわかった。それらを、語彙、文法、日本事情、文章全体の分かりにくさのカテゴリーに分け、詳細を以下に述べる。

5.1 語彙

5.1.1 単語

語彙に関する誤答の中には、「間欠性跛行」「従命反応」「上行結腸」などの明らかに医学・看護分野の専門語のみならず、「吸い殻」や「戸締り」「文房具」のような一般語が見受けられた。また、「のぼせ」や「はてり」「こわばり」のように、一般的にはよく知られている症状の表現でありなが

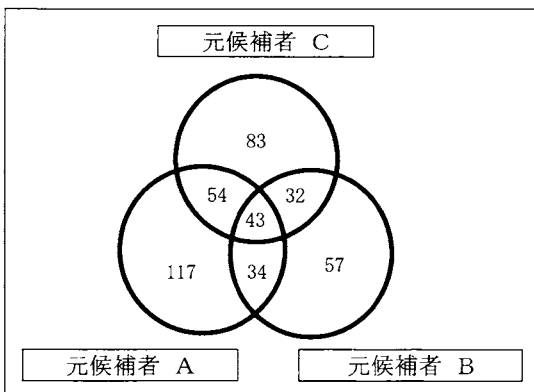


図1 元候補者A・元候補者B・元候補者Cの誤答数

ら、看護の専門辞典である『看護大事典』に記載がない語が見つかった。代表例を、表4に示す。

誤答を選んだ設問について、その設問をどう理解し、選択肢を選んだのかという根拠を、スカイプでの支援活動の中で、聞き出していった。以下はその話し合いから出てきた内容である。

漢字や文脈から誤った推測をしたものには、「高度の医療」を「高額の医療」、「娘の意向」を「娘の同意」のことだと推測していた。また、全く見当違いの推測をしたものも見受けられた。例えば、元候補者Cは、妊娠34週で死産をした褥婦への援助を問われる設問で、選択肢「兄のために準備したものを処分することを提案する」を選び、誤答となった。元候補者Cは、「処分する」の意味が分からず単漢字の「分」から「分ける」と推測し、選択肢の意味を「兄のために準備したもの

をみんなで分けて少しずつ持って行ってもらう」と形見分けのような意味だと推測した。これらの誤りは、既習の単漢字から未知の語を推測し、文脈に当てはめて解釈し、その推測に対し疑問を持たずに解答したためである。

さらに、元候補者Cは、「助長する」の意味を字形から「長く助ける」と解釈したため、「頭蓋内圧亢進を助長するものはどれか」という設問で、悪化させる要因を選ぶのではなく「頭蓋内圧亢進」を助けるもの、つまり抑制するものと推測して解答していたことがわかった。「助」にしても「長」にしても、単漢字としては決して難しい漢字ではなく、「助」は日本語能力試験N2・N3レベル、「長」は日本語能力試験N5レベルである⁸⁾。しかし、語彙レベルでは「助長する」は、日本語能力試験の級外の語であり、さらに、日常

表4 語彙に見られた誤答原因と代表例

誤答原因	代 表 例
語の意味が分からない	アンビバレンス、逆転移、エイジズム、開放処遇、弁護士、発信、偏見、吸い殻、戸締り、うなずき、構音障害、文房具、注意報、ほてり、のぼせ、自覚症状、他覚的所見、体制、閾値、活動電位、脱分極、限局、一致する、見出す、分煙、再燃、徹底、遂げる、免除、施錠、孤立、認定、審査、告知、適応、書式、統一、法令、湿潤環境、瘢痕化、診療報酬、被ばく、討議、民主型、羽ばたき振戦、すくみ足、小刻み歩行、逸脱、間歇性跛行、苦情、兆候、アタッチメント、監督、代償、物理的、請求、処遇、レバー、心がける、声音振盪、側弯、倫理、循環式浴槽、水質汚染、直径、平坦、材質、つなぎ服、退行現象、従命反応、保育所、間接訓練、工夫する、視野欠損、即座、委任、リエゾン、すほめる、乖離、など
漢字や文脈からの誤った推測をしてしまう ※（ ）内は元候補者たちが誤って推測した語の意味	こわばり（痛み）、高度（高額）、視野障害（複視）、意向（同意）、非常勤（いつも医師がいない）、職種（職場）、助長する（長く助ける）、各自（自分で）、直観的（直ちに）、根拠（basic）、明暗順応（明るいときと暗いときの順番）、日内変動（一日のうちで動きが変になる）、勝手に（勝ち手）、炊事（火に関すること）、授産（出産）、臨界期（臨時）、脈圧（脈拍）、差（割ること）、必要条件（必要な条件）、一律（自立）、誕生後（誕生日の後）、交えた（交代）、検討する（チェックする）、上行結腸（腸の上の方つまり胃の下）、善行（喜ぶ）、自助具（電動歯ブラシ）、標示（準備）、予後（予定の後）、共有（一緒にある）、世帯（家族）、触診（触る）、設定（設置）、処分する（みんなで分ける）、日中（昼間だけで、朝は含まれない）、定期的（いつもいつも）、要否（必要ない）、実名（family name）、退院調整（退院することを決める）、多職種（患者がいろいろな仕事をする）、連携（続ける）、抑制（引っ張る）、統一する（みんな認める）、筆談（文字盤）、など

生活で目にする機会も少なく、医学・看護学分野でも出現頻度が高いものでもない。また、元候補者Cが、「助長する」の意味を字形から「長く助ける」と解釈したように、漢字から受けるイメージも本来の単語の意味とかけ離れている。そのため、元候補者自身も「助長する」が原因で設問文の意味を取り違えていたとは気が付いていなかった。

同様に設問文に「逸脱する」が使用された箇所ですが、本調査範囲では3箇所見受けられた。例えば、「生後4日の新生児の状態で正常を逸脱しているのはどれか。」という設問で、「逸脱する」の意味が分からず、正常のものを問われていると判断して解答したため間違えてしまった。設問文に「～でないのはどれか」と否定の語が含まれていれば、正しくないものを選ぶということが理解しやすい。しかし、「助長する」や「逸脱する」には、その語自体が「悪化させる」「正常から外れる」という意味であり、正常でないものを選ぶということを知らなければ、「～のはどれか」だけを見て解答しては、正答に到達することができない。

次に、単語の中に否定の意味の接頭辞や接尾辞が含まれたものは、意味が取りにくいことがわかった。「要否」「無断で」「非常勤」について、例を挙げる。

「要否」が使用されている選択肢は、「退院調整看護師は、訪問看護導入の要否を検討する」であるが、元候補者Cは、この選択肢の意味を「訪問看護導入は必要ない」と理解していた。

また、「無断で」の意味が分からなかった設問文は、「Aくんは野球部の練習を無断で休み、翌日監督に厳しく叱られた。」である。元候補者Cは、「無」は「ない」、「断」は「ことわり」と答えることができたが、それでも、休んだのか休まなかったのか、「無」が何を否定しているのかが不明瞭で、即答できず迷っていた。

さらに、「非常勤」の意味を、「常勤」は「いつも医者がいる」という意味で、「非」は否定だから、「いつも医師がいない」と誤って理解してい

たことがわかった。つまり、「常勤」とか「非常勤」というのは、「常勤の医師」「非常勤の医師」という人を表す表現であることが理解できていなかった。そのため、参考書の「指定介護老人福祉施設の医師、1人（非常勤可）」の意味を「非常勤の医師でもいい」という意味だとは考えられず、「指定介護老人福祉施設では、医師がいなくてもいい。」と誤って記憶していた。この設問では、単に「非常勤」という語の意味を勘違いしていたことにとどまらず、「非常勤」という勤務形態の理解にも影響を与えていた。

また、意味範疇の広い語は、状況により単語の意味を捉えなければならないが、辞書の基本的な意味から判断したために状況が把握できていないものが見つかった。

統合失調症で20年入院している47歳の男性の事例では、入院中のベッドの周囲に私物やゴミの入ったビニール袋が積み上げられており、同室者から苦情の訴えがあった。その時の看護師の対応を問うもので、正答は「Aさんと話し合いながら整理・整頓を行う」である。「話し合う」は、国語辞典である『広辞苑第六版』では「互いに話す」「相談する」と記載されており、元候補者Aはこの選択肢の意味を、「Aさんとおしゃべりしながら、看護師が片付ける。」と解釈していた。しかし、「話し合う」には、旅行の場合は「計画を立てる」、会議では「意見を言う」など、状況に応じて内容が異なる。この選択肢の場合も、「看護師がAさんに何が大切で残しておきたいのか、何を捨ててもいいのかを聞きながら、Aさんと一緒に捨てるものは捨て、残すものは棚や床頭台などに整理整頓する」ということを表しているが、状況の把握ができていないことがわかった。

5.1.2 連語

単語の意味は理解しているものの、連語としての意味を取り違えているものが見つかった。

まず、プロセスレコードに関する設問である。プロセスレコードというのは、看護学の参考書である『看護師・看護学生のためのレビューブック

2016』によると、「看護師の働きかけが、どのように患者に影響しているかを客観視するため、言葉、しぐさなどを看護の場面で振り返り記述するものである。」である。看護師国家試験では、プロセスレコードの目的が問われており、選択肢の1つに「一日の看護の経過を記録に残す」というのがある。この選択肢は誤りであり元候補者Cも選んでいなかった。しかし、選ばなかった理由を問うと、「記録に残す」という連語の意味を「記録しなければならないことを全部書かないで、残しておく。」と思ったからだと話した。

また、帝王切開で出産後2日目の褥婦から「帝王切開になってしまいとても悲しいです。」という訴えがあった時に対応する声かけの設問で、元候補者Aは、選択肢「赤ちゃんが元気だったのでよかったと思ってください」を選び、誤答となってしまった。患者の気持ちを受容し、共感するという看護師としての姿勢は理解していたが、それに反する選択肢を選んでいた。正答の選択肢「お産の経過を振り返ってみましょうか」の「経過」の意味も「振り返る」の意味も理解していながら、「経過を振り返る」の意味が具体的に何をすることなのか理解できなかったのが原因だった。

5.2 文法

文法に関する誤りとしては、文型、助詞、動作主と行為の受け手に関するものが見つかった。

5.2.1 文型

文の理解が困難になるものに、比較表現や受身表現、連体修飾の使用があった。

まず、比較表現が使われていた気管支の構造を問う設問は、「気管支の構造で正しいのはどれか。」である。選択肢は、「1. 左葉には3本の葉気管支がある。」「2. 右気管支は左気管支よりも長い。」「3. 右気管支は左気管支よりも直径が大きい。」「4. 右気管支は左気管支よりも分岐角度が大きい。」となっている。元候補者Aは、選択肢4を選び誤答となった。元候補者Aは、「分岐角度」は理解しており、専門知識も正確であったが、選

択肢の意味を左右どちらの気管支の分岐角度が大きいと書かれているのか説明できなかった。正答は選択肢3であるが、この設問においては、4つの選択肢のうち3つは、比較表現が使われており、比較表現が理解できなければ正答を導くことはできない。初級のテキストで学習する「～は～より（形容詞）」という比較表現は、選択肢2のような文型であり、選択肢3及び4は文型がより複雑となっている。但し、日本語教育の初級の文型として、「～さんは、（背）が（高い）、（髪）が（長い）」というような文型を必ず学習するので、その時に、医学的な内容や比較表現とともに扱うことにより、日頃から馴染みを持たせることも可能である。

次に、受身表現が使用された例としては、「正期産で出生した生後3日目の女兒の状態で、異常が疑われるのはどれか。」あるいは、「認知行動療法で最も期待される効果はどれか」という設問で、「異常が疑われる」「期待される効果」の意味が不明瞭なため、文の意味が曖昧なまま解答し誤答となっていた。また、アルツハイマー型認知症の87歳の女性の事例では、連体修飾節の中に受身表現が使われており、より難度が増していた。元候補者Cは、選択肢「施設で決められた時間にトイレに誘導する」の「施設で決められた時間」という連体修飾節の示す意味が正確に読み取れていなかった。そのため、誤っているこの選択肢の意味を自らの看護知識から「飲水時刻と量から判断し、そろそろトイレへ行く時間かなと思って声かけをする」と正しい看護行為に置き換えて解釈し、解答したため誤答となってしまった。これらの例のように、看護師国家試験では、受身表現と形式名詞、受身表現と連体修飾が同時に使用されており、難度が増している。それならば、初級の日本語の授業で受身を扱う際に、能動態から受動態への書き換え、あるいはその逆の練習にとどまらず、今回挙げたような受身表現と他の文型が結合した語の意味が正確に取れる練習が必要である。

5.2.2 助詞

助詞の理解が原因となり文章の意味を取り違えている事例があった。この具体例として、胃瘻による経管経腸栄養管理の設問を挙げる。元候補者3人は、「(経管栄養の) 注入時間に生活パターンを合わせる」という選択肢を選び誤答となった。しかし、この選択肢は、目的格の助詞「を」と対象格の助詞「に」を入れ換え「注入時間を生活パターンに合わせる」なら正答である。元候補者たちは3人とも看護の手法は理解しており口頭では正しく説明できたにもかかわらず、明文化されると「注入時間」「生活」「合わせる」という内容語だけに注目して解答し、何を何に合わせるのかという肝心な部分の意味の理解にまでは至っていなかった。

5.2.3 動作主と行為の受け手

動作主と行為の受け手が正確に理解できていないものが見受けられた。

1 例目は、血管性認知症で一人暮らしをしており、訪問介護と訪問看護を利用している要介護1の患者の事例である。事例文は、「最近では、Aさんは日中眠っていることが多く、週1回訪ねてくる長男に暴言を吐くようになっていく。」である。筆者がこの箇所の意味を尋ねると、元候補者Bは「長男がAさんに暴言を吐く」と返答したため、動作主と行為の受け手を間違えており、状況の把握が不正確であることがわかった。一般的に言って、介護者が認知症患者に暴言を吐くなどの虐待の事実もあり、誤解を招いた可能性がある。したがって、事例の理解のためには、事例文の「長男に暴言を吐く」の対象格の助詞「に」注意を払うように意識をさせることが重要である。

2 例目は、熱傷を負った1歳0か月の女兒(Aちゃん)に対し、点滴静脈内注射と創部の処置が行われることになった事例である。事例文は、「看護師がAちゃんの母親に同席するように促すと『かわいそうで見ているか不安です』と話した。母親のつらさを受け止めた後の対応で適切なのはどれか。」である。元候補者Cに「かわい

そうで見られるか不安です」の動作主を尋ねたところ、「看護師」と返答したため、状況が把握できていないことがわかった。前件は、主格を表す「が」が「看護師」に使用されており、対象格の「に」が母親に使用されているので、同席するように促すの動作主と行為の受け手は明確である。しかし、後件の「かわいそうで見ているか不安です」には、主語が省略されているため、元候補者Cは前件の動作主と行為の受け手を後件にも適応していた。

3 例目として、看護師国家試験の設問文にある「在宅療養中の終末期の患者を担当している介護支援専門員に対し、訪問看護師が提供する情報で最も優先度が高いのはどれか。」という文を挙げる。連体修飾節が2か所あり文の構造が複雑で、動作主が分かりにくい設問である。元候補者たちは3人とも、設問文の意味を、介護支援専門員から訪問看護師に提供する情報だと誤解しており、動作主と行為の受け手を間違えたために誤答を選んでいったことがわかった。

5.3 日本事情

元候補者の日本事情に関する背景知識が誤答を選択した原因になっているものが見受けられ、以下、具体例を挙げて論じていく。

まず、喫煙習慣がある軽度の認知症の男性に対する訪問看護の活動で、安全のために毎回確認する必要があるものを2つ選べという設問である。正答は「戸締り」と「煙草の吸い殻処理」であるが、元候補者は3人とも「浴室の換気システム」を選んで誤答となった。元候補者Cの国では、父親が煙草を吸う際、家族のことを考えトイレへ行き、トイレで換気扇を回しながら吸う習慣があると言う。さらに、家に浴室はなく、台所で水かお湯をバケツに入れてトイレへ持って行き、トイレで体を拭くと話した。こうした背景知識が、喫煙とトイレと浴室と換気扇を結び付け、「浴室の換気システム」を選択していた。元候補者Cは、日本では浴室とトイレが別であることは理解しているが、喫煙習慣という場面を考えた時、母国での

喫煙シーンが思い起こされていたことがわかった。

次は、78歳で大腸癌の男性の事例である。男性は大腸癌の手術を受けたが、再発し、在宅で緩和ケアを行うことになった。妻と娘の3人暮らしで、妻は腰痛があり、娘も日中仕事に出ている。終末期に入り、自宅で看取するための体制に必要なものを問う設問である。正答は「訪問診療の導入」であったが、元候補者Aは「家族による24時間の観察」を選び、誤答となった。家族構成や家族の情報を注意深く読んでおらず、老老介護に対するイメージができていないのが原因だった。しかし、母国では家族や親戚が近くに住んでいるため、24時間の観察も不可能ではないと話し、選択肢の「家族による24時間の観察」がなぜ誤答だったのか理解できていなかった。

最後の例は、介護老人福祉施設に入居中の認知症高齢者で日常生活自立度判定基準Ⅳの患者に対する衣類の選択についての設問で、選択肢「夜間就寝時には寝衣に着替える」が正答であるものについて検討する。看護師国家試験の過去問題とその解説書である『Question bank for nurse 2016』の解説を見ると、「認知症高齢者で日常生活自立度判定基準Ⅳは、日常生活に支障をきたすような症状や行動がみられ、意思疎通の困難さが頻回に生じる状態であり、常に介護が必要な状態」とされている。さらに、「絶えず介護が必要であっても、日中と夜間の区別がつきやすいように工夫することは重要で、寝衣に着替えて就寝することが生活リズムを整えることになる」と記載されている。しかし、元候補者Bの国では日本のように毎晩、寝衣へ着替えることが習慣化されておらず、寝衣に着替えるというイメージが持ちにくく、夜間、寝衣に着替えることが認知症の患者にとっては、生活リズムを整えるうえで重要な意味を持つことが理解できていなかった。

5.4 文章全体の分かりにくさ

ここまで見てきたのは元候補者側の持つ困難点であるが、誤答原因の中には看護師国家試験の文章表現自体に困難なものが見受けられた。以下、

例を挙げて論ずる。

まず、「放射線被ばく後、新たな発症について長期の観察が必要な障害はどれか。」という設問の意味であるが、修飾部分が複雑で意味が取りにくい。それでも、日本語母語話者なら、意味が分からないということはないが、看護師候補者も受験することを考慮すると、この設問文を専門の内容には影響を与えないため、「放射線被ばく後、長期間かかって発症する疾患または症状はどれか。」のように書き換えてもいいと考える。

次に、脳塞栓症 (cerebral embolism) に関する設問を挙げる。設問文は、「血栓が存在することによって脳塞栓症 (cerebral embolism) を引き起こす可能性があるのはどれか。」である。選択肢は、「1. 右心室, 2. 左心房, 3. 腎動脈, 4. 上大静脈, 5. 大腿静脈」である。この設問文も修飾部分が長く複雑で、意味が取りにくいものであり、元候補者Cは「血栓」は理解しており、「存在」も「ある」と返答したが、設問の意味が不明瞭なため、誤答となってしまった。この設問の表現を、「どこに血栓が存在すると、脳塞栓症 (cerebral embolism) を引き起こす可能性があるか。」または、「そこに血栓が存在することで、脳塞栓症 (cerebral embolism) となる可能性があるのはどれか。」と直すことにより、設問文の理解が深まると考える。

さらに、法律に関する設問では、設問文「労働基準法において、就業中の妊産婦から請求がなくても使用者が処遇すべきなのはどれか。」について検討する。この設問では、元候補者たちの専門知識も曖昧だったが、それ以前に設問文の意味を正確に理解していなかった。元候補者Aと元候補者Cは、「使用者」の意味を「労働基準法を使う人」だと勘違いしており、妊産婦を使用している者、つまり「雇い主」であるとは全く気が付いていなかった。労働基準法の条文では、確かに「使用者」という語が使われているが、看護師国家試験の設問文では労働基準法の条文を引用する必要はないので、「使用者」ではなく「雇用」という語を用い、「労働基準法において、就業中の妊産婦から請求

がなくても妊産婦を雇用している者が処遇すべきなのはどれか。」と言い換えてはどうだろうか。

さらに、設問文「肺癌(lung cancer)の患者に放射線治療が行われた。遅発性の反応として予測されるのはどれか。」の意味を正確に把握できず、元候補者Bは誤答を選んでしまった。問われている内容が「放射線治療の遅発性の反応」だとは気が付かず、「肺癌の遅発性の反応」だと解釈して解答していた。元候補者Bのような誤解が生じないようにするためには、設問文に「放射線治療の」と付け加え、「肺癌(lung cancer)の患者に放射線治療が行われた。放射線治療の遅発性の反応として予測されるのはどれか。」とすれば、設問の意味が1つに固定される。

最後に、トラックの横転事故に巻き込まれた23歳の女性(Aさん)の事例を挙げる。「看護師がAさんに『大変でしたね』と声をかけると、笑顔で『大丈夫ですよ。何のことですか』と言うだけで、事故のことは話さない。」である。この事例でも、「事故のことは話さない」の主語が省略されており、元候補者Cは、動作主を看護師であると返答した。動作主の手がかりとなる主格の「が」が前件に使用されているため、「事故のことは話さない」の動作主も看護師だと考えていたことがわかった。この事例文に関しては、「事故のことは話さない」の前に「Aさんは」と動作主を付け加えるか、あるいは「事故のことは話さない」の前の読点を取るなどの配慮があると分かりやすい。

6. 考察

看護師国家試験は資格試験であり、専門知識が問われるものである。さらに、看護師候補者の場合は、専門知識のほかに日本語や日本事情にかかわる知識も要求される。元候補者たちも3年間の日本での生活を通し、日本の習慣にも慣れ日本語力も向上している。しかし、今回調査した中に日本語や日本事情にかかわるものが原因で誤答となったものが散見された。その原因について、5.

で、語彙、文法、日本事情、文章全体の分かりにくさに分けて見た例をもとに、日本語教育の視点から検討する。

まず、語彙については、3年間の学習で、漢字から未知の語の意味を推測する高い能力を身につけていた。しかし、それにもかかわらず、元候補者たちは、専門語だけでなく一般語の中にも意味が分からないものが多く見受けられた。例えば、「吸い殻」「戸締り」「文房具」のような語は、日本語母語話者には特に問題にならない語であるが、一般的な日本語の教科書では、扱われることが少ないことが原因だと言える。また、「話し合う」のように意味範疇の広い語は、単に辞書の意味を知っているだけでなく、状況に応じた使い方を知る必要がある。これらの語は、母語話者なら難なく理解できる語なので、支援する側も元候補者がこのような一般語でつまづいているとは考えが及ばず、見落とされていたと思われる。

次に、「のぼせ」「はてり」「こわばり」のような語は、一般的に使われている症状の表現だが、専門分野の辞書に記載されておらず、取り立てて学習する必要があると考える。このような語は、日本語能力試験の級外の語が多く、一般の日本語教育で学ぶ機会が少ない語である。また、完全な専門語でもなければ、頻出語でもないため、重要な語として意識されにくいと考える。

また、設問文に使用されている「助長する」「逸脱する」のような語は前もって教えておくべき重要な語であることを指摘した。

さらに、「常勤」「非常勤」という語では、日本の勤務形態の表現であり、人を表しているという文化的な理解が欠けていたため、誤った意味で理解していた。しかし、母語話者にとっては、あまりにも常識的なことであり、元候補者が誤った理解をしているとは気づきにくい語であると言える。そのため、このような誤りが3年間、訂正されないまま残されていた。

そして、単語の意味は理解しているにもかかわらず、連語になった場合に理解できないものが見受けられたので、看護師国家試験で使用されてい

る連語を整理して、提示する必要がある。

次に、文法に関しては、比較表現や受身表現、連体修飾が使用されているが、より詳しく検討すると、初級で学習するよりも文型が複雑であり、内容が学術的且つ抽象的であるため、試験で問われている内容の理解が困難になっていた。比較表現や受身表現、連体修飾を初級で導入する際、教科書の内容を扱うだけにとどまらず、指導内容を発展させ、看護師国家試験での使われ方を指導し、文章の意味が正確に読み取れる練習をする必要がある。

さらに、問題文や選択肢の内容語のみによって文全体の意味を理解しようとしたため、助詞によって文の意味が変わることに気が付いていないものや、動作主と行為の受け手を混同したものが観察された。これらは、通常の日本語のコミュニケーション重視の授業では文脈で何となく理解できることも多いので、必ずしも重視されず、繰り返し練習することも少ない項目である。しかし、看護師国家試験においては、実際に助詞が原因となり正答を導くことができなかったものが見受けられた。看護師国家試験においては、専門知識を持ち合わせていながらその知識が生かせないのは、非常に悔やまれることであり、また、臨床においては動作主と行為の受け手の間違いは、医療事故につながりかねない危険なことである。

また、文化や生活習慣の違いが誤答の原因になっているものも見受けられた。特に、在宅看護や施設での看護に関する設問では、母国での生活習慣が影響を及ぼしているものが観察され、元候補者が持つ背景知識が誤答の原因になっていた。事例文の家族構成や家族の情報が重要なヒントになるので注意して読むよう指導する必要がある。また、普段から老老看護や介護に関する読み物を通して在宅や施設での生活について理解させるように努める必要がある。

最後に、これまで挙げた誤答原因は、元候補者側の困難点であるが、看護師国家試験の試験問題自体にも表現上の困難な点が見つかった。第100回の書き換えで、用語の置き換え等の対応策が示

されているが¹⁾、それでも尚、文の意味が理解しにくいものが見つかった。今回の例で見ると、対応策⑥ 主語・述語・目的語の明示、対応策⑦ 句読点の付け方等の工夫、対応策⑨ 意味が分かりやすくなるよう文構造を変換という点で困難点が残されており、看護師候補者に対し、十分な配慮がなされて看護師国家試験が作られていると言えない。

7. おわりに

今回の調査で明らかとなった困難点は、日本語非母語話者特有のものである。しかも、元候補者が3年間学習しても習得困難であったということは、来日後1年目2年目の看護師候補者にとっても同様に習得困難であると推測される。したがって、これらの困難点を克服させ、看護師国家試験の内容をきちんと理解した上で正答が選べるようにするためには、医学・看護の専門家だけでは不十分で、日本語教師の視点が必要である。では、どのように習得させていけばいいのだろうか。

まず、現状の日本語教育を見てみると、期間の差はあるものの3国とも母国と来日後に日本語学習の時間が設けられている⁹⁾。そこで、まず、初期の日本語教育で文型を導入する際に教科書で扱っている用法にとどまらず、比較表現、受身表現、連体修飾で見たように、看護師国家試験での使われ方も導入することを提案する。

次に、看護師国家試験では主語が省略されることが多いので文章の読み取りという点で混乱することが多かった。したがって、基本的な助詞の習得や、動作主を正しく理解させる必要がある。

さらに、積極的に医療関係の症例を扱った記事などを用い、医療・看護分野で使われる語彙を習得させたり、日本の医療現場の理解や、患者の心情を一緒に考えたりすることが重要である。これらの点に関しては、日本語教師が主体的に看護の専門分野に関わることができる場所である。したがって、就労後も引き続き日本語教師が看護師候補者の支援に関わる必要性を強調する。

そして、このような支援が看護師候補者を看護師国家試験合格に導くことにとどまらず、日本の医療・看護現場の理解を深めることを助け、看護師国家試験合格後、正看護師として勤務する上で、非常に有益であると考ええる。

もっとも、本研究の対象者は3人だけであり、また、初見の看護師国家試験問題ではないが、今回の調査結果が、今後看護師国家試験の支援を行う上で重要な示唆を与えてくれるものと考ええる。

【注】

- 1) 「看護師国家試験における用語に関する有識者検討チーム」による【用語の置き換え等の対応策一覧】より
平易な日本語に置き換えても医療・看護現場及び看護教育現場に混乱を来さないと考えられる用語等への対応としては、① 難解な用語の平易な用語への置き換え、② 難解な漢字への対応（ふりがな）、③ 曖昧な表現の明確な表現への置き換え、④ 固い表現の柔らかい表現への置き換え、⑤ 複合語の分解、⑥ 主語・述語・目的語の明示、⑦ 句読点の付け方等の工夫、⑧ 否定表現はできる限り肯定表現に転換、⑨ 意味が分かりやすくなるよう文構造を変換、⑩ 家族関係の明示がある。
- 2) EPAでは、看護師の実務経験をインドネシアは2年、フィリピンは3年、ベトナムは2年と定めている。
- 3) 2016年11月18日に厚生労働省に確認する。
- 4) 不適切問題として採点から除外された問題番号は、第101回午前85番、午後92番。103回追加午後119番。104回午後98番。105回午前20番、午後41番、95番である。
- 5) EPAによる看護師候補者の在留期限は3年であるが、看護師国家試験である一定の得点を取り、本人が在留を希望すれば、1年に限り延長することが認められる。
- 6) 日本語能力試験とは、日本語を母語としない人の日本語能力を測定し、認定する試験のことである。日本語能力試験にはN1からN5までの5つのレベルあり、N1が一番難度が高い。

- 7) 准看護師試験に合格し、准看護師の資格を取得すれば、看護師と同様に「医療」の在留資格が与えられ就労が可能となる。看護師が国家資格免許なのに対し、准看護師は都道府県知事免許である。
- 8) 語のレベル判定は、リーディングチュウ太を使用した。リーディングチュウ太とは、日本語学習者のための日本語学習支援システムであり、単語の意味を調べるための辞書ツールと日本語能力試験を基準にして、単語や漢字の難易度を判定するチェッカー機能がある。
- 9) インドネシアとフィリピンは、母国で半年間、来日後さらに半年間の日本語教育が行われている。また、ベトナムは母国で1年間、来日後は2か月間の日本語教育が行われている。

【参考文献】

- 医療情報科学研究所編集 (2015) 『Question bank for nurse 2016』, MEDIC MEDIA
- 岩田一成・小原寿美 (2011) 「インドネシア人にとってわかりにくい問題とは? - 看護師国家試験必修問題の分析 -」『2011年度日本語教育学会秋季大会予稿集』, pp.83-88
- 岩田一成・庵功雄 (2012) 「看護師国家試験のための日本語教育文法 必修問題編」『一橋大学大学教育研究開発センター人文・自然研究』, 第6号 pp.56-71
- 岩田一成 (2014) 「看護師国家試験対策と『やさしい日本語』」『日本語教育』, 158号 pp.36-48
- 岡庭豊編 (2015) 『看護師・看護学生のためのレビューブック 2016』, MEDIC MEDIA
- 奥田尚甲 (2009) 「EPAによる外国人看護師・介護福祉士候補者受け入れと日本語教育～国家試験に関連した動きと展望～看護師国家試験の概略と語彙研究」『2009年度日本語教育学会秋季大会予稿集』, pp.48-51
- 奥田尚甲 (2011) 「看護師国家試験の語彙の様相 - 日本語能力出題基準語彙表との比較から -」『国際協力研究誌』, 17 (2) pp.129-143
- 加藤敬子 (2013) 「EPAによる看護師候補者にとっての看護師国家試験・状況設定問題の困難点 - 看護師国家試験受験のための支援活動を通して -」『2013年度日本語教育学会春季大会予稿集』, pp.245-250

- 加藤敬子 (2016) 「日本語教育から見た看護師国家試験の誤答原因調査－EPAにより来日後3年経過した3名を対象に－」『2016年度日本語教育学会研究集会第3回く北陸地区(金沢)予稿集』, pp.15－18
- 川口貞親・平野裕子・小川玲子・大野俊 (2010) 「外国人看護師候補者の教育と研修の課題－フィリピン人候補者を対象とした国家試験模擬試験調査を通して－」『九州大学 アジア総合政策センター 紀要』, 第5号 pp.141－146
- 厚生労働省 「経済連携協定(EPA)に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れ概要」
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11650000-Shokugyouanteikyokuhakenyukiroudoutaisakubu/epa_base_2810.pdf, (2016年11月26日 接続確認)
- 厚生労働省 「看護師国家試験における用語に関する有識者検討チームのとりまとめについて」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000nr2a.html>, (2016年9月2日 接続確認)
- 厚生労働省 「看護師国家試験における母国語・英語での試験とコミュニケーション能力試験の併用の適否に関する検討会報告書 平成24年3月16日」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000261i3-att/2r9852000000261s5.pdf> (2016年9月2日 接続確認)
- 国際厚生事業団 「平成29年度版 EPAに基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受入れパンフレット」 http://jicwels.or.jp/?page_id=16, (2016年11月26日 接続確認)
- 齋藤隆 (2010) 「日本の看護師国家試験問題の言語的分析」『2010年度日本語教育学会秋季大会予稿集』, pp.207－211
- 新村出著 (2008) 『広辞苑 第6版 電子版』 岩波新書 東京アカデミー 「看護師試験の合格基準」 <http://www.tokyo-ac.jp/nurse/outline/nurse/page2.html>, (2016年11月26日接続確認)
- 東京アカデミー 「合格基準、ボーダーライン」
http://www.nkokushi.com/shiken_outline/oukaku_line/index.html, (2016年11月26日 接続確認)
- 保健師助産師看護師法 (昭和二十三年七月三十日法律第二百三号) 最終改正: 平成二六年六月二五日法律第八三号 <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23HO203.html>, (2016年12月3日 接続確認)
- 労働基準法 (昭和二十二年四月七日法律第四十九号)
 － 法令データ提供システム <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S22/S22HO049.html>, (2016年9月4日接続確認)
- 和田攻・南裕子・小峰光博編集 (2010) 『看護大事典 第2版 電子版』, 医学書院